



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Strengthening
Pharmaceutical
Systems

SUCCESS STORY

Asistencia técnica para la organización de un Sistema Nacional de Suministro de Medicamentos en República Dominicana

El Ministerio de Salud Pública (MSP) de República Dominicana se encuentra implementando un Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI). La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y *Management Sciences for Health* (MSH) a través de su proyecto *Strengthening Pharmaceutical Systems* (SPS) han prestado asistencia financiera y técnica para su diseño e implementación. Este proceso, iniciado en 2008, no ha estado exento de las complejidades que imponen una intervención desarrollada en el marco de una reforma del sector salud y la descentralización del Estado. Estos obstáculos, que han sido sistemática y exitosamente abordados, pueden convertirse ahora en lecciones para agencias de asistencia técnica a las que se les requiere apoyo para la integración de múltiples sistemas públicos de suministro de medicamentos e insumos verticales, a un sistema único.

Este informe está dirigido a los técnicos nacionales y consultores de agencias de cooperación que trabajan en la implementación de sistemas integrados de gestión del suministro. Está organizado alrededor de las enseñanzas que ha dejado a la fecha –agosto de 2011– la implementación del SUGEMI en la República Dominicana.

Muestre a los tomadores de decisión evidencia del impacto de una mejor organización del sistema de suministro

Cuando en 2008 se le requirió al proyecto SPS, asistencia técnica para el diseño e implementación del SUGEMI, el MSP de República Dominicana conocía ya las intervenciones que habían permitido mejorar la gestión del suministro del programa de control de la tuberculosis. En 2005 un estudio conducido por el proyecto *Rational Pharmaceutical Management* (RPM Plus) de MSH condujo a la decisión de usar medicamentos combinados a dosis fija¹, adquiridos a través del *Global Drug Facility* (Servicio Mundial de

¹ Estudio incluido en Barillas, E. 2005. *Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos del Programa Nacional de Control de Tuberculosis de República Dominicana: Informe de Viaje, abril de 2005*. Presentado a la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos por Rational Pharmaceutical Management Plus Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.



Medicamentos contra la Tuberculosis)². Esta intervención mejoró la adherencia al tratamiento³ y está ahorrando al país cerca de USD 800.000 por año. Un estudio similar condujo a la decisión de adquirir Kits para el diagnóstico baciloscópico de la tuberculosis (foto) a través de la misma entidad. Su distribución solucionó inmediatamente el problema de desabastecimiento de insumos materiales diagnósticos y está ahorrando al país cerca del USD 250.000 por año⁴. Cuando el MSP solicitó a USAID que estas experiencias fueran reproducidas para resolver problemas en el suministro de antirretrovirales, MSH, a través de su proyecto SPS, propuso un abordaje integrado que permitiera enfrentar todos los problemas en la gestión de medicamentos e insumos del MSP. Las autoridades de salud aceptaron la propuesta.

Evidencie los problemas que justifican la integración del sistema de suministro



Antes de proponer las bases de un sistema integrado, MSH/SPS condujo un estudio para identificar los problemas críticos en la gestión del suministro del MSP⁵. El estudio evidenció desabastecimiento de medicamentos e insumos y pérdidas por vencimiento debidos a la fragmentación en las compras, los altos precios de adquisición, la falta de un proceso sistemático de programación y distribución y las pobres condiciones de almacenamiento y transporte (foto).

A fines del 2008, se presentaron los resultados del estudio en una reunión de trabajo a la que asistieron autoridades y técnicos del MSP, del Programa de Medicamentos Esenciales y Centro de Abastecimiento Logístico (PROMESE/CAL) y representantes de agencias de asistencia técnica y financiera.

Las evidencias presentadas sustentaron la necesidad de un abordaje integral de los problemas de suministro para mejorar el acceso de los dominicanos a medicamentos e insumos de calidad. Al cierre de la reunión de trabajo, las

² Institución adscrita a la Organización Mundial de la Salud que tiene como objetivo dotar a los países de bajos ingresos de medicamentos de calidad asegurada y bajos costo para el tratamiento de la tuberculosis.

³ Valdez, C., y E. Barillas. 2009. *Evaluación del Impacto de la introducción de combinaciones a dosis fija en el abandono del tratamiento de la Tuberculosis en la República Dominicana*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

⁴ Valdez, C., y E. Barillas. 2008. *Estudio de Línea Basal de la Situación de la Gestión de Suministro de Insumos de Laboratorio del PNCT en República Dominicana*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa SPS. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

⁵ Barillas, E., y C. Valdez. 2008. *Análisis de la Gestión del Suministro de Medicamentos e Insumos de Salud del Sector Público en República Dominicana*. Incluido en Barillas, E. 2008. *Informe de Viaje a República Dominicana: Julio de 2008*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

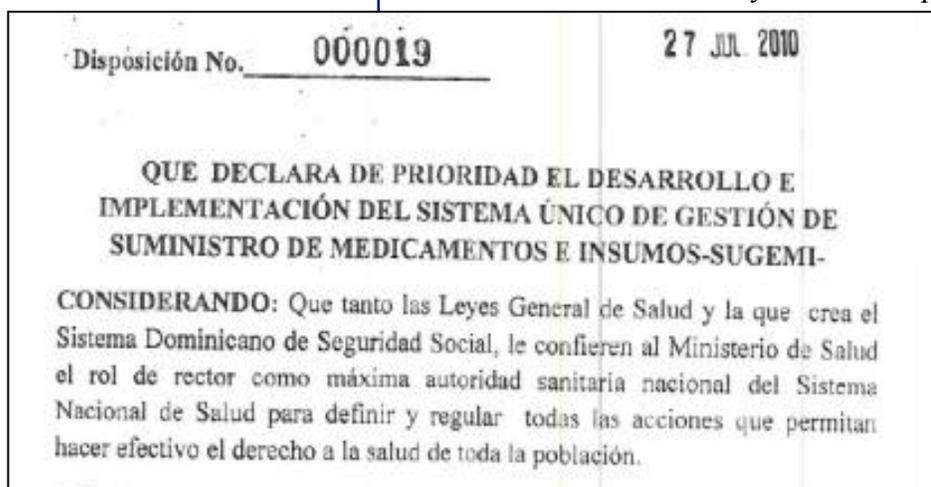
autoridades respaldaron la propuesta de organizar un sistema integrado de gestión de suministro de medicamentos alrededor de los siguientes principios:

- El fortalecimiento de una unidad nacional de gestión de suministro de medicamentos (UNGM) en el MSP y sus equivalentes en los Servicios Regionales de Salud (SRS). Éstas velarían por una adecuada selección y uso de los medicamentos, y conducirían los ejercicios periódicos de programación de las compras y distribución en toda la red de salud.
- La concentración de distintas modalidades de compra pública en PROMESE/CAL, entidad descentralizada creada por Decreto Presidencial⁶ como el gestor único de compras de medicamentos e insumos sanitarios en todo el sector público de salud.
- La integración de los inventarios y sistemas de distribución de todos los programas verticales, bajo una sola administración en el nivel central y regional.
- El mejoramiento de las condiciones de almacenamiento y transporte.

Gestione el respaldo legal para la implementación de un sistema integrado

Al momento que se iniciaba la implementación del SUGEMI, se fortalecía la descentralización de la administración del MSP hacia los SRS⁷. De acuerdo a la propuesta de organización del SUGEMI, éstos deberían conformar las Unidades Regionales de Gestión de Medicamentos (URGM). En esta etapa, la organización del SUGEMI demandaba el respaldo legal que permitiera a los entes descentralizados y unidades específicas dentro de la planta central

de MSP, asumir las nuevas funciones que se le conferían. El Ministro de Salud suscribió la Disposición Ministerial que respalda la creación del SUGEMI el 27 de julio de 2010.



⁶ Decreto 991-00. PROMESE-CAL.

⁷ *Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud. Una Guía para el desarrollo de los servicios de salud para la atención a las personas.* Disposición Ministerial 00024, SESPAS, octubre del 2005.

Fortaleza al equipo nacional y regional responsable de la implementación

En 2008 la UNGM contaba solamente con tres técnicos recientemente nombrados. La unidad carecía de una definición explícita de su estructura y funciones. Como parte de la asistencia técnica proporcionada por la USAID, MSH/SPS elaboró un plan de desarrollo institucional que consideraba la incorporación de nuevo personal y una estructura organizativa que reflejara la operación del SUGEMI en el marco de la reforma sectorial. El personal ya existente fue capacitado e invitado a participar en reuniones internacionales⁸. Con recursos de USAID se contrataron dos técnicos adicionales para apoyar tareas de programación y el desarrollo del sistema de información. De acuerdo a compromisos asumidos, este personal será posteriormente incorporado a la planilla regular de empleados del MSP. Este equipo ha sido el responsable técnico y administrativo de la implementación secuencial de los distintos componentes del SUGEMI.

Durante 2010 y 2011 el equipo técnico de la UNGM apoyó la organización de nueve URGM, e incluyó su operación y fortalecimiento dentro de los compromisos de gestión que los SRS suscribieron con el MSP, estableciéndolo como prioridad en la gestión descentralizada en salud.



⁸ USAID financió la participación de dos profesionales de la UNGM en el taller para el Mejoramiento de los Sistemas de Información de la Gestión del Suministro de Medicamentos para la Malaria, Lima, Perú, del 21 al 23 de abril de 2009.



Elabore los procedimientos operativos que normaran el funcionamiento del sistema

Durante 2010 MSH/SPS apoyó la elaboración de procedimientos operativos para todos los componentes del SUGEMI. Su diseño implicó la revisión de leyes y normas del país, su validación en reuniones de trabajo con la participación de técnicos de distintas dependencias del MSP y SRS, expertos seleccionados y consultores de agencias de cooperación. Siete procedimientos y manuales estaban concluidos en diciembre de 2010⁹. Estos fueron revisados y aprobados por la división de normas del MSP en febrero de 2011 y publicados en julio del mismo año. Su publicación constituía un requisito para la capacitación de todo el personal que sería responsable de la gestión del suministro de medicamentos e insumos de acuerdo a los procedimientos establecidos por el SUGEMI.

Promueva una implementación escalonada, priorizando los componentes que muestren resultados evidentes en plazos breves

La UNGM y el equipo de asistencia técnica que la respalda, consideraron que la credibilidad y consolidación del SUGEMI dependía de la implementación temprana de componentes que fueran capaces de mostrar resultados en plazos breves. Dos componentes fueron identificados: (a) el sistema estratégico de información; (b) la programación de la compra de medicamentos e insumos.

El sistema estratégico de información

La organización de un sistema de información de la gestión del suministro era una tarea que demandaba una cuidadosa planificación y significativa inversión de recursos financieros y tiempo de personal. En el corto plazo, sin embargo, era necesario generar información que permitiera –al menos– una compra y distribución oportuna.

Fundamentados en el apoyo que MSH/RPM Plus había prestado al programa de control de la tuberculosis, se organizó un *sistema estratégico de información* fundamentado en:

- **Un indicador:** la *disponibilidad medida en meses de acuerdo al consumo* (o de la distribución de los productos hacia la periferia, en el caso de los almacenes centrales y regionales)
- **Tres puntos de recolección de información:** los almacenes centrales de medicamentos, los almacenes regionales y una muestra de establecimientos supervisados

⁹ Manual para la Estimación y Programación de Insumos Sanitarios; Expendio de Medicamentos e Insumos; Distribución de Medicamentos e Insumos Sanitarios; Sistema de Información Estratégica del Suministro de Medicamentos e Insumos; Sistema de Información de Medicamentos e Insumos Sanitarios; Manual de Procedimientos Operativos de Almacén; Programación de Medicamentos e Insumos Sanitarios.

- **Cuatro mediciones por año:** los datos son recolectados al final de cada trimestre
- **Limitado a medicamentos de importancia en salud pública** (para el tratamiento de tuberculosis y VIH/SIDA, en principio) y medicamentos trazadores de uso general en el primer nivel de atención y hospitales

Estos datos se han recolectado sistemáticamente desde el cuarto trimestre de 2010. Los procedimientos elaborados para este componente incluyen el formato en el cual la información debe ser remitida a los tomadores de decisión (el cuadro 1 muestra un ejemplo de la información que es distribuida a los tomadores de decisión). Los boletines del sistema estratégico de información han permitido agilizar las compras y la redistribución de medicamentos dentro de la cadena de suministro.

Cuadro 1. Ejemplo de información que el sistema estratégico genera, para ser compartida con tomadores de decisión

Medicamento	Disponibilidad expresada en meses de acuerdo al consumo									Mediana de disponibilidad en almacenes regionales (meses)	Disponibilidad en almacén central PROMESE (meses)
	Región 0	Región 1	Región 2	Región 3	Región 4	Región 5	Región 6	Región 7	Región 8		
Albendazol 400 mg tab	1,46	2,98	1,11	2,50	0,59	0,84	5,23	6,37	1,96	1,96	0,00
Enalapril 10 mg tab	1,07	1,83	0,34	2,21	2,20	0,73	0,58	1,30	2,49	1,30	ND
Amoxicilina 250 mg/5 mL susp 60 mL	2,03	0,50	0,57	1,04	0,00	0,49	6,17	1,91	2,47	1,04	1,16
Amoxicilina 500 mg tab	1,06	2,67	0,93	0,74	0,50	0,65	3,81	0,43	1,58	0,93	7,17
Atenolol 100 mg tab	0,47	1,84	1,02	1,49	0,31	0,59	0,40	0,03	1,97	0,59	3,93
Ibuprofen 600 mg tab	1,01	1,81	0,36	1,09	0,01	0,45	0,08	0,87	1,71	0,87	ND
Bromexina 4 mg/5 mL jarabe 60 mL	1,39	3,61	0,42	1,34	0,18	0,99	4,63	2,52	2,00	1,39	ND
Diclofenac 50 mg tab	1,28	2,24	0,63	1,73	0,32	0,89	4,15	0,77	1,82	1,28	0,11
Glibenclamida 5 mg tab	1,04	2,62	0,25	1,09	0,55	0,55	7,33	0,36	1,79	1,04	4,73
Hidroclorotiazida 50 mg tab	1,53	1,88	0,40	1,01	0,39	1,19	0,35	3,23	1,82	1,19	0,00

Fuente: Boletín sistema estratégico de información 2do trimestre 2010.

Nota: ND = no disponible.

La programación de la compra de medicamentos e insumos

La programación de la compra de medicamentos e insumos del MSP había sido hasta 2011 un proceso que carecía de procedimientos definidos y una metodología estandarizada. El manual y los procedimientos operativos para la programación de la compra en el marco del SUGEMI fueron el fundamento metodológico para estimar los requerimientos para la compra de medicamentos e insumos del 2012.

En mayo de 2011 la UNGM, con asistencia técnica de MSH/SPS, convocó a los responsables de la gestión del suministro de los nueve SRS y 13 hospitales de referencia nacional, a un taller para la programación de la compra del 2012. Las entidades públicas convocadas concentran el 85% del consumo de medicamentos e insumos.

Este primer ejercicio de programación enfrentó el reto de la falta de un catálogo estandarizado de medicamentos e insumos y la falta de series históricas de consumo que permitieran una programación precisa. A pesar de estas dificultades, el ejercicio concluyó con lo siguiente:

- Un estimado de las cantidades de unidades de medicamentos e insumos requeridos para el 2012.
- Un listado priorizado que será objeto de una compra centralizada por parte de PROMESE/CAL para aprovechar las economías de escala derivadas de un volumen de compra mayor.
Como un producto colateral de este ejercicio, MSH/SPS prestó asistencia técnica para la elaboración de un catálogo nacional de medicamentos e insumos. Este permitirá que el ejercicio de programación para el 2013 –y los subsecuentes– sea más ágil.

El ejercicio de programación para la compra del 2012 permitió identificar problemas que el MSP debe resolver en los próximos años:

- Mientras que los precios de compra de PROMESE/CAL resultan muy competitivos a escala internacional, los precios de adquisición de las unidades descentralizadas son cerca de 2.000% más caros.
- Los patrones de consumo de medicamentos e insumos evidencian duplicación de equivalentes terapéuticos y el uso de productos de dudoso beneficio terapéutico (ver cuadro 2).

Cuadro 2. Productos que consumirían la mayor proporción del presupuesto de medicamentos de 2012

Descripción productos	Tipo producto	Unidades requeridas 2012	Valor de cantidades requeridas 2012 (DOP) ^a	% valor	% acumulado
Jeringa (21 g x 1½ 5 mL - unidad	I	11.287.729	155.610.336	4,44	4,44
Guante examen medium 7½ (100 unid.)	I	3.575.444	122.965.474	3,51	7,95
Jeringa (21 g x 1½) 3mL - unidad	I	10.031.460	102.646.190	2,93	10,88
Tubos de ensayo con tapón rojo - caja	I	182.505	98.762.385	2,82	13,70
Tubos de ensayo con tapón morado - caja	I	135.015	70.416.525	2,01	15,71
Amoxicilina + ac. clavulánico susp. 250/62,5 mg	M	447.937	61.701.647	1,76	17,47
Baja lengua de madera	I	711.965	61.484.144	1,75	19,23
Gasa 36 x 100 yds. Trama intermedia rollo-almohada	I	116.511	58.167.516	1,66	20,89
Gasa estéril precortada 4 x 4 sobre c/10 unidad	I	72.700	44.902.079	1,28	22,17
Albumina humana 20% 20 g/100 mL frasco	M	27.851	42.841.902	1,22	23,39
Albumina humana al 20 % 50 mL	M	20.488	40.354.450	1,15	24,54
Placa 10 x 12 caja de 100	I	28.125	40.131.812	1,15	25,69
Mult. lactante s/estim (vit. A, D, C, B, niacinamina) 1.500 UI, 400,35 mg 0.5 mg, 0.6 mg, 8.0/mL	M	832.891	32.670.109	0,93	26,62
Guante de quirúrgico M no. 7½ - pares	I	1.757.249	31.393.290	0,90	27,52
Sol. lactato Ringer 1.000 mL	M	1.056.269	29.290.600	0,84	28,35

Nota: I = insumo; M = medicamento.
a. A precios de adquisición de 2010.

Estos datos y opciones de política para mejorar el abastecimiento de medicamentos fueron presentados a autoridades y técnicos del MSP y representantes de agencias de cooperación en julio de 2011. Los participantes en la reunión manifestaron que las estrategias propuestas por MSH/SPS simultáneamente mejorarían el abastecimiento de medicamentos en el sector público y contribuirían a la implementación de la política de transparencia de la actual administración de gobierno.

Los siguientes pasos en la implementación del SUGEMI son la capacitación de todo el personal en los procedimientos operativos y la consolidación de todos los medicamentos e insumos en un solo inventario nacional. Se espera que en el primer semestre del 2012, los componentes críticos del SUGEMI se encuentren en plena operación en todo el país.